

Ortorektik Eğilimlerin Sosyal Medya Bağımlılığı, Yeme Tutumu ve Beden Algısı İle İlişkisi

Association of Orthorexic Tendencies with Social Media Addiction, Eating Attitudes and Body Perception

Hamdi Yılmaz ¹ , Gonca Ayşe Ünal ¹ 

1. Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

Abstract

Objective: This study aimed to determine the relationship between orthorexia nervosa and social media addiction, eating attitudes and body perception in the general population.

Method: In this cross-sectional study, 345 individuals without mental illness according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) participated. Data were collected using sociodemographic data form, orthorexia nervosa inventory (ONE), social media addiction scale (SMBI), eating attitude test (EAT), and body perception scale (BPS).

Results: Of the 345 participants, 163 (47.2%) were female and 182 (52.8%) were male. The orthorectic symptoms of individuals who followed healthy eating programs on social media were higher than those who did not. In correlation analyses, ONE was positively correlated with SMBI and EAT and negatively correlated with BPS. When orthorectic symptoms were analyzed according to dependency level, orthorectic symptoms of moderately dependent and highly dependent individuals were higher than those of low dependent individuals, and orthorectic symptoms of low dependent individuals were higher than those of non-addicted individuals. In multiple linear regression analyses, the conflict subscale of the SMBI and the EAT scores predicted the ONE total scores and these variables explained 26.6% of the variance.

Conclusion: Orthorectic symptoms were positively associated with social media addiction, impaired eating attitudes and low body perception. The available data suggest that social media can affect mental health. Social media literacy should be encouraged and awareness of orthorexia nervosa should be increased.

Keywords: Body perception, eating attitude, orthorexia nervosa, social media addiction

Öz

Amaç: Bu çalışmada, genel popülasyonda ortoreksiya nervoza ile sosyal medya bağımlılığı, yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmaya Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'e (DSM-5) göre ruhsal hastalığı olmayan 345 birey katılmıştır. Veriler, sosyodemografik veri formu, ortoreksiya nervoza envanteri (ONE), sosyal medya bağımlılığı ölçeği (SMBÖ), yeme tutum testi (YTT), vücut algısı ölçeği (VAÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 345 katılımcının 163'ü (%47,2) kadın, 182'si (%52,8) erkekti. Sosyal medyada sağlıklı beslenme ile ilgili program takip eden bireylerin ortorektik belirtileri, takip etmeyenlere göre daha yüksekti. Korelasyon analizlerinde ONE ile SMBÖ ve YTT pozitif, VAÖ negatif yönde ilişkiliydi. Ortorektik belirtiler bağımlılık düzeyine göre incelendiğinde orta bağımlı ve yüksek bağımlı bireylerin ortorektik belirtileri, az bağımlı olanlardan, az bağımlı bireylerin ortorektik belirtileri, bağımlı olmayan bireylerden yüksek saptanmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizlerinde SMBÖ'nün çatışma alt ölçeği ile YTT puanları, ONE toplam puanlarını yordamış ve bu değişkenler varyansın %26,6'sını açıklamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada ortorektik belirtiler, sosyal medya bağımlılığı, yeme tutumunda bozulma ve düşük beden algısı ile pozitif yönde ilişkili saptanmıştır. Eldeki veriler, sosyal medyanın ruh sağlığını etkileyebileceğini göstermektedir. Sosyal medya okuryazarlığı teşvik edilmeli ve ortoreksiya nervozanın farkındalığı artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Beden algısı, yeme tutumu, ortoreksiya nervoza, sosyal medya bağımlılığı

Giriş

Modern toplumlarda, sağlıklı beslenme artık bir yaşam biçimi olarak kendini kabul ettirmiştir (1). Son yıllarda, kalori alımını veya günlük yediklerini izlemek için akıllı telefon uygulamalarının kullanımında önemli artışlar olmuş, birçok insan sağlıklı yaşam tarzlarını çeşitli şekillerde günlük yaşamlarına katmaya çalışmıştır (2). Akıllı telefon kullanımının artmasıyla beraber, sosyal medya platformlarına erişim kolaylaşmış, sosyal medya kullanan kişi sayısı her geçen gün artar hale gelmiştir (3). Bu sebeple, sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak önemlidir.

Çevrimiçi sosyal medya ağları, diğer insanlara (veya seçilen kişilere) açık profiller oluşturma, diğer kullanıcıların ve onların bağlantıda olduğu kişilerle ağ üzerinde etkileşim içinde olma imkânı veren web tabanlı ağlardır (4). İçeriği sağlık ve sağlıklı yaşamla ilgili paylaşımların, sosyal ağlarda günden güne arttığı tespit edilmiştir (5). Bu içeriklerin bireylerin yemek seçimini etkileyeceği bildirilmiştir (6). Sağlıklı yaşamla ilgili bilgi aramak ve bağlantı kurmak, başta masum bir aktivite gibi görünse de, bu ağların önemli negatif etkilerinin olabileceği ve yeme bozukluklarını harekete geçirebileceğine dair endişeler artmaktadır (7).

Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin sosyal medyayı kompulsif şekilde kullanma isteğiyle beraber aşırı kullandığı, davranışsal bir bağımlılık formudur (8). Sosyal medya bağımlılığının, sosyal ağ sitelerindeki kullanıcıların yaklaşık %12'sini etkilediği bildirilmiştir (9,10). Sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkileriyle yapılan birçok çalışmada, sosyal medyanın artan kullanımının stres, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları ile pozitif, uzun dönem iyilik hali ile negatif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (11-13). Bununla beraber, herhangi bir sosyal medya ağında geçirilen zaman, daha yüksek yeme bozukluğu semptomları ile ilişkili bulunmuştur (14).

Ortoreksiya nervoza (ON), ilk olarak 1997 yılında Steven Bratman tarafından, sağlıklı beslenmeye patolojik bir odaklanma ile karakterize bir terim olarak tanımlanmıştır (15). ON, ayrı bir tanı kategorisi olarak Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'te (DSM-5) yer almamaktadır (16). Ortorektik bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşam üzerine takıntıları, besinlerinden sağlıksız olduğunu veya saf olmadığını düşündükleri birçok gıdanın çıkarılmasına ve sonuç olarak, tıpkı anoreksiya nervozada (AN) olduğu gibi malnütrisyon, sosyal ve akademik işlevsellikte kayıplara neden olabilmektedir (17).

Sosyal medya kullanımı ile yeme bozuklukları ve beden algısı arasında gösterilen ilişki önemlidir (18). Sosyal medya kullanımının daha yaygın görüldüğü çocuklar ve genç erişkinlerde, beden memnuniyetsizliği, beden algısında bozulma ve yeme bozuklukları görülme sıklığının arttığı saptanmıştır (19). Üniversiteli kız öğrenciler ile yapılan başka bir çalışmada, instagram başta olmak üzere sosyal medya platformlarında geçirilen zaman arttıkça yeme davranışında bozulmanın da arttığı saptanmıştır (20). Beraber değerlendirildiğinde, sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki negatif yönde etkileri, instagramın sosyal karşılaştırmalarda ve yemek paylaşımındaki rolü, sağlıklı beslenme hareketlerine artan revaç, ON ile sosyal medya kullanımı arasında bir ilişki olabileceğini akla getirmektedir (3).

Günden güne artan kullanım oranları göz önüne alındığında, sosyal medyanın uygunsuz ve aşırı kullanımının, ortorektik belirtiler üzerine etkisi araştırılması gereken konulardan birisi olmuştur. Bu bağlamda bireylerde ortorektik belirtilerin, sosyal medya bağımlılığı, beden algısı ve yeme tutumu ile ilişkisinin belirlenmesi, bireylere yönelik önleme ve destek programlarının oluşturulması açısından önemli olacaktır. Literatürde sosyal medya bağımlılığı ile ortoreksiya nervoza arasında ilişkiyi araştıran çalışma sayısı azdır ve örneklem grubu, ergenler veya üniversite öğrencileri ile sınırlı kalmıştır (21-23). Bu nedenle çalışmamızda, genel popülasyonda bu ilişkiye ışık tutmaya çalışacağız.

Yöntem

Örneklem

Veri toplama işleminden önce örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Regresyon analizlerinde her bir yordayıcı değişken için 20 gözlem gerekliliği göz önünde bulundurulmuş ve en az 120 katılımcının olması gerektiği

sonucuna varılmıştır (24). Korelasyon analizleri için gerekli minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G Power programından yararlanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde istatistiksel olarak anlamlı etki büyüklüğüne ($p=0,2$) ulaşabilmek için gerekli örneklem büyüklüğü en az 319 olarak hesaplanmıştır ($güç=0,95$, α değeri= $0,05$).

Çalışmaya, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ayaktan başvuran veya diğer bölümlerden konsülte edilen, DSM-5'e göre tanı kriterlerini karşılayan ruhsal hastalığı olmayan 400 kişi alınmıştır. Ortorektik belirtilere etkisi bilinmediğinden halihazırda psikiyatrik tedavi alan, psikiyatrik görüşme esnasında medikal tedavi gerekliliği görülen bireyler çalışmaya alınmamıştır. Çalışma, 18-65 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan, çalışmaya gönüllü bireylerde uygulanmıştır. "Sosyal medya kullanıyor musunuz" sorusuna "hayır" yanıtı veren 19 kişi, çalışma devam ederken testi tamamlamak istemeyen veya eksik tamamlayan 36 kişi çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak 345 kişi çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Toros Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvurulmuş olup 27.05.2022 tarihli 5 numaralı toplantı sayısı ve 103 numaralı karar sıra sayısı ile etik kurul onamı alınmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Tüm katılımcılarla DSM-5 tanı ölçütlerine uygun olarak yazarlar tarafından psikiyatrik görüşme yapılmış ve ruhsal hastalıklar dışlanmıştır (25).

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Tarafımızca oluşturulan veri formunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum gibi sosyodemografik veriler ve sosyal medya kullanım durumu, beslenme eğitimi, düzenli spor yapıp yapmadığını sorgulayan veriler bulunmaktadır.

Ortoreksiya Nervoza Envanteri (ONE)

Sağlıklı beslenmeye patolojik odaklanmayla ilgili duygu, davranış, fiziksel ve psikososyal bozulmaları değerlendirmek amacıyla oluşturulan, 24 sorudan oluşan dördümlük likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (26). Ölçekte, bireylerin kendisini hangi düzeyde maddelerde belirtilen şekilde hissettiklerini ölçmek için "hiç doğru değil", "biraz doğru", "çoğunlukla doğru" ve "kesinlikle doğru" şıklarından birini seçmeleri istenir. Duyguları değerlendiren 5 madde, davranışları ve sağlıklı beslenme ile meşgul olmayı değerlendiren 9 madde, fiziksel ve psikososyal bozulmaları değerlendiren 10 madde olmak üzere üç faktörlü bir ölçektir. Ölçekten alınan en düşük puan 24, en yüksek puan 96'dır. Kesme puanı 72 olarak belirlenmiştir. Puan arttıkça ortorektik belirtiler de artmaktadır. Cronbach alfa değerinin, genel ONE için 0,94 olup; "fiziksel ve psikososyal bozulma", "davranış" ve "duygu" alt ölçekleri için 0,88 ila 0,90 arasında değiştiği bildirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı, "davranış", "fiziksel ve psikososyal bozulma" ve "duygu" alt ölçekleri için 0,80 ila 0,84 arasında değişmektedir. Bu çalışmada kesme puanı belirtilmemiştir (27).

Yeme Tutum Testi (YTT)

Yeme bozukluğunu tarama amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir (28). Sağlıklı popülasyonda yeme davranışındaki olası bozuklukları değerlendirmek ve AN gibi yeme bozukluklarını taramak amacıyla kullanılmaktadır. 6 basamaklı, 40 sorudan oluşan likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekteki 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 numaralı sorular için "bazen" yanıtı 1 puan, "nadiren" yanıtı 2 puan, "hiçbir zaman" yanıtı 3 puan, diğer yanıtlar 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer soruları için ise "daima" yanıtı 3 puan, "çok sık" yanıtı 2 puan, "sık sık" yanıtı 1 puan, diğer yanıtlar 0 puan olarak hesaplanır. Maddelerden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı bulunur. Otuz puan ve üzerinde alan bireylerin AN başta olmak üzere yeme bozuklukları açısından riskli konumda bulunduğu kabul edilir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında yapılmış ve Cronbach alfa sayısı 0,70 olarak saptanmıştır (29).

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ)

Tutgun-Ünal ve Deniz tarafından üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıklarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur (30). 41 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Bireylerden, kendisini hangi düzeyde tarif edilen şekilde hissettiklerini ölçmek için "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "sık sık", "her zaman" maddelerinden birini işaretlemeleri istenir. Ölçek; meşguliyet, duygudurum düzenleme, tekrarlama ve çatışma olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach alfa değeri 0,967 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan 1-12 numaralı maddeler meşguliyet, 13-17 numaralı maddeler duygudurum düzenleme, 18-22 numaralı maddeler tekrarlama, 23-41 numaralı maddeler çatışma alt ölçeklerini oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan 205'tir. Ölçekten alınan puanlara göre sosyal medya bağımlılık düzeyleri: 41–73 puan: bağımlı değil, 74–106 puan: az bağımlı, 107–139 puan: orta bağımlı, 140–172 puan: yüksek bağımlı, 173–205 puan: çok yüksek bağımlı şeklinde sınıflandırılmıştır.

Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiştir (31). Kişilerin vücutlarının bazı kısım ve işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ölçek 40 adet vücut bölgesini veya işlevini sorgulayan maddeden oluşur. Bireylerden, ölçekteki her madde için, "hiç beğenmiyorum", "pek beğenmiyorum", "kararsızım", "beğeniyorum", "oldukça beğeniyorum" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenir. En düşük puan olan 1 en olumsuz durumu ifade ederken, en yüksek puan olan 5 en olumluyu ifade etmektedir. 40 ile 200 arası puan alınabilen ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin arttığını, puanın azalması ise memnuniyetin azaldığını belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,91 olarak saptanmıştır (32).

Veri Analizi

Toplanan veri SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile ölçüldü. Normal dağılan veride ikili grupların farklarını incelemek için bağımsız gruplar t-testlerinden, üç veya daha fazla grubun farklarını incelemek için tek yönlü ANOVA analizlerinden, post-hoc incelemesi olarak Duncan testinden, değişkenler arası ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Değişkenlerin ONE toplam puanı ve alt ölçeklerini yordama gücü, çoklu doğrusal regresyon analizleriyle incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 345 katılımcının 163'ü (%47,2) kadın, 182'si (%52,8) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması $33,57 \pm 7,67$ idi. Katılımcılardan 123 kişi (%35,7) geçmişte diyet yapmış veya halen yapıyordu. Örneklem bazı sosyodemografik ve klinik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 2'de gösterildiği gibi sosyodemografik değişkenlerle ortorektik belirtiler arasındaki ilişkiler incelendiğinde yaş, eğitim süresi, cinsiyet, medeni durum, alkol kullanım durumu ile ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Öte yandan sigara kullanan bireylerde kullanmayanlara göre, düzenli spor yapan bireylerde yapmayanlara göre, beslenme eğitimi alan bireylerde almayanlara göre, sosyal medyada sağlıklı beslenme ile ilgili program takip eden bireylerde etmeyenlere göre ortorektik belirtiler anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$).

Ortoreksiya puanlarının diyet yapma durumuna göre farklılaşmasını inceleyen tek yönlü ANOVA testi sonucu anlamlıdır ($p = 0,002$). Duncan post-hoc testine göre halen diyet yapanların diyet yapmayanlar ve geçmişte diyet yapanlara göre daha yüksek ortorektik puanlar aldığı görülmüştür.

Tablo 3'te gösterilen ölçek puanlarının korelasyon analizinde, ONE puanları ile YTT ve SMBÖ puanlarının pozitif yönde, VAÖ puanlarının negatif yönde korele olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$). Diğer ölçeklerin korelasyonları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin sosyodemografik özellikleri

Değişken		Min-max	Medyan	Ort	SS
Yaş		18-59	33	33,5733	7,67
				n	%
Cinsiyet	Kadın			163	47,2
	Erkek			182	52,8
Eğitim Durumu	İlkokul			47	13,6
	Lise			154	44,6
	Üniversite			144	41,7
Medeni Durum	Bekar			156	45,2
	Evli			189	54,8
Çalışma durumu	Çalışmıyor			75	21,8
	Çalışıyor			270	78,2
Yaşadığı yer	İl merkezinden küçük			98	28,4
	İl merkezi			247	71,6
Ailede ruhsal bozukluk	Yok			325	94,2
	Var			20	5,8
Sigara kullanımı	Yok			205	59,4
	Var			140	40,6
Alkol kullanımı	Yok			280	81,2
	Var			65	18,8
Diyet	Yapmıyor			222	64,3
	Geçmişte yapmış			81	23,5
	Yapıyor			42	12,2
Düzenli spor	Yok			235	68,1
	Var			110	31,9
Beslenme eğitimi	Yok			270	78,3
	Var			75	21,7

Min-max: minimum-maximum, ort.±ss: ortalama standart sapma

Tablo 2. Ortorektik belirtilerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi

Değişken	n	ONE	SS	t	df	p
Yaş						0,543
Eğitim süresi (yıl)						0,140
Cinsiyet						
Kadın	163	39,64	11,43	-0,389	343	0,698
Erkek	182	40,14	12,55			
Medeni Durum						
Bekar	156	40,63	12,41	1,025	343	0,306
Evli	189	39,3	11,69			
Ailede Ruhsal Hastalık						
Yok	325	39,96	12,09	0,346	343	0,729
Var	20	39	11,1			
Sigara Kullanımı						
Yok	205	38,82	11,51	-2,028	343	0,043
Var	140	41,48	12,6			
Alkol Kullanımı						
Yok	280	40,19	11,87	0,913	343	0,362
Var	65	38,68	12,67			
Düzenli Spor						
Yok	235	38,6	11,64	2,969	343	0,003
Var	110	42,68	12,4			
Beslenme Eğitimi						
Yok	270	38,96	11,55	2,798	343	0,005
Var	75	43,31	13,11			
Sosyal medyada sağlıklı beslenme ile ilgili program takip ediyor mu						
Hayır	184	38,33	12,58	2,629	343	0,009
Evet	161	41,71	11,11			
Diyet yapıyor mu						
Hayır	222	38,45 ^a	11,83	6,216	2,342	0,002
Geçmişte yapmış	81	41,18 ^a	11,29			
Halen yapıyor	42	45,12 ^b	12,94			

Ortalama değerlerinin yanındaki harfler Duncan post-hoc testine göre gruplar arası ayrışmaları ifade etmektedir. ONE: Ortoreksiya nervoza envanteri; SS: Standart sapma; df: Serbestlik derecesi

Tablo 3. Ölçek puanlarının korelasyon analizi

Ölçek	ONE	YTT	SMBÖ	VAÖ
ONE	1	0,419**	0,326**	-0,178**
YTT		1	0,208**	-0,168**
SMBÖ			1	-0,299**
VAÖ				1

Pearson korelasyon analizi, **p<0,01; ONE: Ortoreksiya nervoza envanteri; YTT: Yeme tutum testi; SMBÖ: Sosyal medya bağımlılığı ölçeği; VAÖ: Vücut algısı ölçeği

SMBÖ alt ölçekleri (meşguliyet, duygudurum düzenleme, tekrarlama, çatışma), VAÖ ve YTT'nin, ONE toplam puanı ve alt ölçeklerini yordama gücü çoklu doğrusal regresyon analizleriyle incelenmiştir. Sonuçlara göre çatışma ($\beta=0,347$; $t=4,444$; $p\leq 0,001$) ve YTT ($\beta=0,356$; $t=7,416$; $p\leq 0,001$) puanlarının ONE toplam puanlarını yordadığı görülmüştür ve bu değişkenler bağımlı değişkendeki varyansın %26,6'sını açıklamıştır. Benzer şekilde çatışma ($\beta=0,205$; $t=2,45$; $p= 0,015$) ve YTT ($\beta=0,354$; $t=6,882$; $p\leq 0,001$) puanları ONE davranışlar alt ölçeğini yordamaktadır; bu değişkenler bağımlı değişkendeki varyansın %15,6'sını açıklamaktadır. Yine, çatışma ($\beta=0,016$; $t=2,689$; $p= 0,008$) ve YTT ($\beta=0,014$; $t=8,049$; $p\leq 0,001$) puanları ONE duygular alt ölçeği puanlarını yordamıştır ve bu değişkenler bağımlı değişkendeki varyansın %25,9'unu açıklamıştır. ONE bozukluklar alt ölçeği ise çatışma ($\beta=0,462$; $t=6,024$; $p\leq 0,001$), VAÖ ($\beta=-0,128$; $t=-2,595$; $p=0,010$) ve YTT ($\beta=0,225$; $t=4,788$; $p\leq 0,001$) puanları ile yordamıştır ve bu değişkenler bağımlı değişkendeki varyansın %29,5'ini açıklamıştır.

Tablo 4. Ortoreksiya nervoza envanteri regresyon analizleri

	B	β	t	df	p	R ²
ONE toplam				6, 338	$\leq 0,001$	0,266
Meşguliyet	-0,125	-0,116	-1,355		0,176	
Duygudurum düzenleme	0,179	0,076	0,952		0,342	
Tekrarlama	-0,165	-0,06	-0,736		0,462	
Çatışma	0,281	0,347	4,444		$\leq 0,001$	
VAÖ	-0,04	-0,085	-1,696		0,091	
YTT	0,419	0,356	7,416		$\leq 0,001$	
ONE Davranışlar				6, 338	$\leq 0,001$	0,156
Meşguliyet	-0,038	-0,078	-0,841		0,401	
Duygudurum düzenleme	0,074	0,069	0,81		0,418	
Tekrarlama	-0,165	-0,133	-1,516		0,13	
Çatışma	0,076	0,205	2,45		0,015	
VAÖ	-0,003	-0,015	-0,277		0,782	
YTT	0,19	0,354	6,882		$\leq 0,001$	
ONE Bozukluklar				6, 338	$\leq 0,001$	0,295
Meşguliyet	-0,076	-0,162	-1,918		0,056	
Duygudurum düzenleme	0,067	0,065	0,836		0,404	
Tekrarlama	0,009	0,008	0,097		0,923	
Çatışma	0,163	0,462	6,024		$\leq 0,001$	
VAÖ	-0,026	-0,128	-2,595		0,01	
YTT	0,116	0,225	4,788		$\leq 0,001$	
ONE Duygular				6, 338	$\leq 0,001$	0,259
Meşguliyet	-0,012	0,023	-0,498		0,619	
Duygudurum düzenleme	0,037	0,047	0,787		0,432	
Tekrarlama	-0,008	0,056	-0,14		0,889	
Çatışma	0,043	0,016	2,689		0,008	
VAÖ	-0,011	0,006	-1,805		0,072	
YTT	0,114	0,014	8,049		$\leq 0,001$	

ONE: Ortoreksiya nervoza envanteri; YTT: Yeme tutum testi; SMBÖ: Sosyal medya bağımlılığı ölçeği; VAÖ: Vücut algısı ölçeği

Tablo 5'te olgular bağımlılık düzeylerine göre incelendiğinde 212 (%61,4) olgu bağımlı değil, 67 (%19,4) olgu az bağımlı, 52 (%15,1) olgu orta bağımlı, 14 (%4,1) olgu yüksek bağımlı idi. ONE puanlarının bağımlılık durumlarına göre incelendiği tek yönlü ANOVA testi sonuçlarından ONE toplam puanları [$F(3, 341)=10,83$; $p<0,001$], bozukluklar alt ölçeği [$F(3, 341)=19,92$; $p<0,001$] ve duygular alt ölçeği [$F(3, 341)=9,11$;

$p<0,001$] puanlarının bağımlılık durumuna göre değiştiği bulgulanmıştır. Buna göre, ONE toplam puanlarında orta bağımlı (Ort.=46,23) ve yüksek bağımlı (Ort.=45,50) grubun az bağımlı (Ort.=42,15) ve bağımlı olmayan (Ort.=37,27) katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Benzer şekilde, ONE duygular alt ölçeği için orta bağımlı (Ort.=9,96) ve yüksek bağımlı (Ort.=9,71) katılımcılar az bağımlı (Ort.=8,91) ve bağımlı olmayan (Ort.=7,86) katılımcılara göre daha yüksek puanlar bildirmiştir. Bozukluklar alt ölçeği için ise yüksek bağımlı katılımcılar (Ort.=19,50) en yüksek puanları rapor ederken bağımlı olmayan katılımcılar (Ort.=13,19) en düşük puanları bildirmiştir.

Tablo 5. ONE puanlarının bağımlılık durumlarına göre incelendiği tek yönlü ANOVA analizi

		n	Ort	SS	F	df	p
ONE toplam	Bağımlı değil	212	37,27 ^a	11,31	10,83	3, 341	<0,001
	Az bağımlı	67	42,15 ^{a,b}	10,74			
	Orta bağımlı	52	46,23 ^b	13,28			
	Yüksek bağımlı	14	45,50 ^b	11,82			
ONE davranışlar	Bağımlı değil	212	16,23	5,67	2,63	3, 341	0,051
	Az bağımlı	67	17,42	4,48			
	Orta bağımlı	52	18,4	5,74			
	Yüksek bağımlı	14	16,28	4,25			
ONE bozukluklar	Bağımlı değil	212	13,19 ^a	4,34	19,92	3, 341	<0,001
	Az bağımlı	67	15,81 ^b	5,18			
	Orta bağımlı	52	17,86 ^{b,c}	6,04			
	Yüksek bağımlı	14	19,50 ^c	5,79			
ONE duygular	Bağımlı değil	212	7,86 ^a	2,81	9,11	3, 341	<0,001
	Az bağımlı	67	8,91 ^{a,b}	2,75			
	Orta bağımlı	52	9,96 ^b	3,37			
	Yüksek bağımlı	14	9,71 ^b	2,97			

Ortalama değerlerinin yanındaki harfler Duncan post-hoc testine göre gruplar arası ayrılmaları ifade etmektedir. ONE: Ortoreksiya nervoza envanteri; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; df: Serbestlik derecesi

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, genel popülasyonda ON ile sosyal medya bağımlılığı, yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmamızda, katılımcıların büyük bölümü, SMBÖ'den aldığı puanlara göre "bağımlı değil" olarak saptanmıştır. Ergenlerle yapılan bir çalışmada, yaklaşık 3'te 2'sinde orta düzeyde sosyal medya bağımlılığı, başka bir çalışmada ise yarıdan fazlasında yine orta düzeyde sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır (22,33). 18 yaşından büyük tıp fakültesi ve hemşirelik bölümlerinde okuyan öğrencilerle yapılan başka bir çalışmada popülasyonun %78.8'inde sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır (21). Ayrıca katılımcıların %50'sinden fazlasında en az orta düzeyde sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır. Benzer şekilde İran'lı üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, grubun %90'ı, Suudi üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısında sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır (34,35). Çalışmamızda, sosyal medya bağımlılığı oranlarının diğer birçok çalışmadan farklı olarak düşük çıkmasının nedeni, çalışmamızın genel popülasyonu yansıtmaması, diğer birçok çalışmada ergen veya genç erişkinlerin örnekleme oluşturması olabilir. Bununla beraber yaygınlık oranlarını değerlendirirken hem kullanılan sınıflandırma sisteminin hem de kültürel faktörlerin bu konuda önemli olduğu saptanmıştır (36).

Çalışmamızda SMBÖ ile ONE arasında hem pozitif yönde korelasyon saptanmış hem de bağımlılık düzeylerine göre ayrıldığında, ONE'nin davranışlar alt ölçeği dışındaki alt ölçeklerinde ve ONE toplam puanlarında bağımlılık düzeyi arttıkça ortorektik belirtilerin de arttığı saptanmıştır. Literatürde bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla beraber Turner ve Lefevre'nin kadınlarda yaptığı çevrimiçi araştırmada instagram kullanımı arttıkça ortorektik belirtilerin de arttığı saptanmıştır (3). Yine başka bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı

doktor ve hemşire adaylarında ortorektik belirtiler 1,37 kat fazla saptanmıştır (21). Sosyal medya kullanımı ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi değerlendiren başka bir çalışmada, bireylerin sosyal medyada gördükleri sağlıklı tariflerden etkilendikleri saptanmıştır (37). Yakın zamanda üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada, kullanılan sosyal medya araçlarının türüne göre ortorektik belirtiler arasında fark olmadığı, ancak sosyal medya kullanım süresi arttıkça ortorektik belirtilerin arttığı saptanmıştır (38). Sosyal medya kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber insanların sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilere ulaşması çok daha kolay hale gelmiştir. Bununla beraber bu bilgilerin doğru olup olmadığı belirsizdir ve kişi, bu bilgileri yanlış yorumlayabilir. Bu durum sağlıklı beslenme ile ilgili düşünce ve davranışların artmasına, yeme üzerine obsesif bir sürece ilerlemesine ve ON oluşmasına katkı sağlayabilir (22).

Regresyon analizlerinde, SMBÖ "çatışma" alt ölçeğinin, ONE toplam puanları ve tüm ONE alt ölçeklerini yordadığı görülmüştür. Çatışma, sosyal medya etkinliklerinin bireyin mesleki/akademik işlevlerinde ve ilişkilerinde çelişkiye yol açarak yaşamını olumsuz etkilemesi anlamına gelmektedir. Bu alt ölçekte, "Mesleğimi/çalışmalarımı olumsuz etkilemesine rağmen sosyal medyayı daha çok kullandım" gibi cümleler yer almaktadır (30). Bu alt ölçek puanlarının yüksek olması, bireyin iş/ödev/sosyal aktivitelerinin etkilenmesi, dolayısıyla üretkenliğinin azalması ve sosyal medya kullanımı sebebiyle birçok olumsuz sonuçla karşılaşması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla sosyal medya bağımlılığının işlevselliği etkileme düzeyinin ortorektik belirtilerle ilişkili olduğu söylenebilir. Bununla beraber bu konuda geniş örnekleme ve klinik popülasyonlarda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sosyal medya kullanımı ile ON'nin ilişkili olduğu hipotezi, sosyal medya kullanımının bireylerde sosyal görünümle ilgili kaygılar, beden algısı, benlik algısı ve yeme tutumu gibi birçok farklı mekanizmayı tetiklemesi ile açıklanmaktadır (39). Çalışmamızda, yeme tutumunda bozulma ile ON arasında hem korelasyon hem regresyon analizlerinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirtilerin de arttığı birçok çalışmada gösterilmiştir (40-42). Hem ON hem de AN'nin, mükemmeliyetçilik, yüksek kaygı düzeyleri ve güçlü bir kontrol ihtiyacı ortak özellikleridir. Ayrıca her iki bozukluğa sahip bireylerin öz disiplinin bir göstergesi olarak diyet kurallarına sıkıca uyduğu ve diyet ihlallerini başarısızlık olarak algıladığı belirtilmiştir (40). Hatta bazı çalışmalarda ON'nin yeme bozuklukları tanı kriterlerini karşıladığı belirtilmiştir (41). Sonuç olarak önceki araştırmalar ile çalışmamızın sonuçları tutarlıdır.

Çalışmamızda ONE ve SMBÖ puanları ile VAÖ puanları arasında negatif yönde korelasyon saptanmış olup beden algısında bozulma arttıkça ortorektik belirtilerin ve SMBÖ puanlarının da arttığı görülmüştür. Bununla beraber ON ile VAÖ arasında bakılan regresyon analizlerinde, VAÖ sadece ONE "bozukluklar" alt ölçeğini yordamıştır. Sosyal medya kullanımının ve özellikle görsel içeriğe maruz kalmanın yüksek beden memnuniyetsizliği, yiyecekleri kısıtlama, diyet yapma, daha sağlıklı yiyeceklere yönelme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (19). Sosyal medyanın kullanıcılar arasında karşılaştırmalara yol açtığı, karşılaştırmaların kişinin bedeni hakkındaki düşünceleri ve memnuniyetsizliğini arttırdığı saptanmış, algılanan ideal beden imajının tasviri için kişilerin görünüşlerini değiştirdiği, diyet kısıtlamaları yaptığı belirtilmiştir (19). Bununla beraber, elde edilen veriler beden algısı ile ON arasındaki ilişkiye dair çelişkili sonuçlar vermektedir. Ergenlerle yapılan bir çalışmada ON ile beden algısı arasında ilişki saptanmamıştır (22). Bu çalışmanın aksine, ON ile beden algısı arasındaki ilişkiyi araştıran birkaç çalışmadan elde edilen sonuçlar, ON belirtilerinin bazı spesifik beden algısı bozulmaları ile ilişkili olduğunu göstermiş, kiloyla aşırı meşgul olmanın ve beden algısı ölçeğindeki yüksek puanların ON'un belirleyicileri olduğunu saptamıştır (43-45). Ayrıca ON'a yatkın bireylerin sadece sağlıklı beslenme konusunda değil aynı zamanda sağlıklı beden imajı konusunda da oldukça katı düşünceleri olduğu vurgulanmıştır. Çalışmamızda korelasyon analizlerinde VAÖ ile ONE arasında anlamlı ilişki olmasına rağmen regresyon analizlerine bu ilişkinin yeterince yansımamış olması, örneklemin yeterince büyük olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla beraber bu konu ile ilgili daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Değişen dünyamızda haber, kültür, eğlence gibi ihtiyaçlarını sosyal medya aracılığıyla karşılayan birçok kişi, beslenme alanındaki içerikleri de ilgiyle takip etmektedir. Sosyal medya, beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan bireylerin geniş topluluklarla iletişim kurmasına olanak sağlar. Bununla beraber paylaşılan bilgilerin doğru, güvenilir ve kanıta dayalı olup olmadığı çoğu zaman bilinmez. Bu platformlarda geniş kitlelere mesaj gönderme olanağına sahip olan ve konu hakkında yeterli ve güvenilir bilgiye sahip olmayan

“influencerlar”, çevrimiçi kaynakları kullanarak yanlış, yanıltıcı ve potansiyel olarak zararlı tavsiyelerde bulunabilir (22). Çalışmamızda da sağlıklı beslenmeyle ilgili gönderileri takip eden bireylerde ON eğilimi daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde başka bir çalışmada olumsuz yeme tutumu davranışına sahip bireylerin sosyal medyada beslenme konularını daha sık takip ettiği saptanmıştır (46). Bilgi edinmede hızlı ve etkili bir araç olan sosyal medyada beslenme ile ilgili paylaşımlar, bireylerde beslenme alışkanlıkları ile ilgili değişiklikler meydana getirebilir (37). Çalışmamızda, sosyal medyada sağlıklı beslenmeyle ilgili paylaşımları takip ettiklerini belirten bireylerin ON eğilimlerinin yüksek olması, sosyal medya kullanımının yeme tutumu ve beden algısını etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Eldeki veriler, sosyal medyada beslenme ile ilgili bilgi dezenformasyonunun azaltılabilmesi için, sağlık profesyonelleri ve influencerlar arasında bağlantı sağlanması gerektiğini göstermektedir.

Sosyodemografik değişkenler ile ON arasındaki ilişki tartışmalıdır. Türk toplumunda yaş faktörünün ortorektik eğilimlerle ilişkili olmadığı saptanmıştır (42). Çalışmamızda ON ile yaş arasında ilişki olmaması sürpriz değildir. ON ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair sonuçları çelişkili araştırmalar bulunmaktadır. Bazı araştırmalarda, erkeklerde ortorektik belirtiler kadınlara göre daha fazla saptanırken (47,48), bazı çalışmalarda cinsiyete göre fark tespit edilmemiştir (41,49). Hatta bazı çalışmalarda kadınlarda ortorektik belirtiler daha yüksek saptanmıştır (50,51). Bu durum toplumların beslenme ve sağlıklı yaşama yaklaşımlarının farklı olabileceği ve ortorektik eğilimlerin kültürler arasında farklılık gösterebileceği hipotezi ile açıklanabilir (41,52).

Düzenli spor yaptığını belirten bireylerde ortorektik eğilimler, yapmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. ON’yi tanımlarken çoğunlukla yeme alışkanlıklarına odaklanılır. Sağlıklı bir yaşam tarzının diğer yönleri göz ardı edilebilir (53). ON’daki düşünce ve davranışların kusursuz fiziksel sağlığa sahip olma isteğinden meydana geldiği düşünüldüğünde, egzersizin de sağlıklı yaşam tarzının parçası olarak değerlendirilmesi mümkündür. Düzenli egzersizin kilo yönetiminde, kalp fonksiyonlarının iyileştirilmesinde, stres ve depresyon düzeylerinin azalmasında yadsınamaz bir rolü vardır; ancak aşırı miktarda egzersiz yeme bozuklukları ile bağlantılandırılmıştır (54,55). Ortorektik bireylerin öncelikle fiziksel sağlıkları için spor yaptığı, ancak sonrasında bu durumun kompulsif egzersiz bağımlılığına dönüşüp, yaralanma ve hastalıklara yol açabildiği belirtilmiştir (45). Bununla beraber ON ve egzersizle ilgili boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, beslenme eğitimi aldığını bildiren katılımcıların ve halen diyet yaptığını bildiren katılımcıların ortorektik belirtileri daha yüksek saptanmıştır. Sosyal medyada, genellikle bilimsel açıklamalara dayanmasa da bireylerin diyetlerinden çeşitli besinleri çıkarması önerilir. Bu durum, sağlıksız bir diyet ve besinsel eksikliklere yol açabilir. Instagram kullanıcılarının katı diyet tarzları üzerinde obsesif kontrol ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli diyetler yapabileceği bildirilmektedir (56). Araştırmalar, yeme bozukluğu gruplarının sosyal ağlar vasıtasıyla birbiriyle bağlantı sağladığı ve birbirine destek olduğu bir ortam oluşturduğunu göstermektedir (57). Sağlıksız beslenen kişilerin yeme tutumu ve davranışları, sosyal ağlar ve yeme davranışları ile ilgili web sitelerinde onaylanır ve örnek gösterilebilir. Bu durum kişilerde yeme bozukluğu gelişmesine neden olabilir (57). Yapılan çalışmalarda, ON’nin daha önce yeme bozukluğu tanısı alan kişilerde ve kısıtlayıcı bir diyet veya vegan/vegetaryen diyeti uygulayan kişilerde daha sık görüldüğü saptanmıştır (58,59). Sonuç olarak literatür verileri ve çalışma sonuçlarımız tutarlıdır.

Çalışmamızda katılımcıların özel bir gruptan ziyade genel popülasyonu temsil etmesi çalışmamızın güçlü yanlarından birisidir. Bununla beraber bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğundan nedensel çıkarımlar yapma imkânı kısıtlanmıştır. İkincisi, öz bildirime dayalı olması sebebiyle yanlış raporlama veya hatırlama yanlılığına yol açabilir. Üçüncüsü, belli bir sosyal medya platformu araştırılmadığından, sonuçlarımızın tüm sosyal medya platformları için geçerli olup olmadığı bilinmemektedir. Dördüncüsü, kullanıcıların sosyal medya kullanma motivasyonları sorgulanmamıştır. Beşincisi, çalışmamız Mersin bölgesinde yapılmış olup bu sonuçların Türkiye için genellenmesi mümkün değildir. Altıncısı, kullandığımız ölçeklere ait Cronbach alfa değerleri hesaplanmamış, daha önceki çalışmalarda saptanan değerler belirtilmiştir. Gelecekte spesifik sosyal medya platformlarının araştırıldığı, hasta gruplarının incelendiği, daha fazla sayıda ve farklı kültürlerde katılımcılarla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır..

Kaynaklar

1. Katz DL, Meller S. Can we say what diet is best for health? *Annu Rev Public Health* 2014; 35: 83-103.
2. Boyce B. Nutrition apps: opportunities to guide patients and grow your career. *J Acad Nutr Diet* 2014; 114(1): 13-15.
3. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2017; 22(2): 277-284.
4. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: Definition, history, and scholarship. *J Comput Mediat Commun* 2007; 13(1): 210-230.
5. Ramírez AS, Freres D, Martinez LS, et al. Information seeking from media and family/friends increases the likelihood of engaging in healthy lifestyle behaviors. *J Health Commun* 2013; 18(5): 527-542.
6. Smit CR, Buijs L, van Woudenberg TJ, et al. The impact of social media influencers on children's dietary behaviors. *Front Psychol* 2020; 10: 2975.
7. Mento C, Silvestri MC, Muscatello MRA, et al. Psychological Impact of pro-anorexia and pro-eating disorder websites on adolescent females: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(4): 2186.
8. Coskun GG, Demir BA. Lisans öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi—İstanbul'da bir üniversite örneği. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 1(3): 195-205.
9. Alabi OF. A survey of Facebook addiction level among selected Nigerian University undergraduates. *New Media Mass Commun* 2012; 10: 70-80.
10. Wu AM, Cheung VI, Ku L, Hung EP. Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. *J Behav Addict* 2013; 2: 160-166.
11. Franco JA, Carrier LM. Social media use and depression, anxiety, and stress in Latinos: a correlational study. *Hum Behav Emerg Tech* 2020; 2: 227-241.
12. Shensa A, Sidani JE, Dew MA, et al. Social media use and depression and anxiety symptoms a cluster analysis. *Am J Health Behav* 2018; 42(2): 116-128.
13. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, et al. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: an exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(21): 4177.
14. Santarossa S, Woodruff SJ. #SocialMedia: Exploring the relationship of social networking sites on body image, self-esteem, and eating disorders. *Soc Media Soc* 2017; 3(2): 2056305117704407.
15. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. 1. Baski, New York: Broadway Books, 2001.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association, 2013.
17. Oberle CD, Klare DL, Patyk KC. Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2019; 24(3): 495-506.
18. Marks RJ, De Foe A, Collett J. The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Child Youth Serv Rev* 2020; 119: 105659.
19. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, et al. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet* 2020; 77(1): 19-40.
20. Qutteina Y, Nasrallah C, Kimmel L, Khaled SM. Relationship between social media use and disordered eating behavior among female university students in Qatar. *J Health Soc Sci* 2019; 4(1): 59-72.
21. Yilmazel G. Orthorexia tendency and social media addiction among candidate doctors and nurses. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57(4): 1846-1852.
22. Yurtdaş-Depboylu G, Kaner G, Özçakal S. The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. *Eat Weight Disord* 2022; 27(8): 3725-3735.
23. Gabriel S. *Exploring the Relationship between Physical Activity, Gender, Social Media and Orthorexia Nervosa in University Students (Bachelor's thesis)*. Twente: University of Twente, 2021.
24. Hair JF, Black WC, Babin BJ, et al. *Multivariate data analysis* 6th edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2006: 49-74.
25. Del Barrio V. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. In: *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2016.
26. Oberle CD, De Nadai AS, Madrid AL. Orthorexia Nervosa Inventory (ONI): development and validation of a new measure of orthorexic symptomatology. *Eat Weight Disord* 2021; 26(2): 609-622.

27. Kaya S, Uzdil Z, Çakıroğlu FP. Validation of the Turkish version of the Orthorexia Nervosa Inventory (ONI) in an adult population: its association with psychometric properties. *Eat Weight Disord* 2022; 27(2): 729-735.
28. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 9(2): 273-279.
29. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: anoreksia nervosa belirtiler indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7(23): 19-25.
30. Tutgun-Ünal A, Deniz L. Development of the Social Media Addiction Scale. *AJIT-e: Online Academic Journal of Information Technology* 2015; 21: 51-70.
31. Secord PE, Jourard S. The appraisal of body – cathexis: Body cathexis and the self. *J Consult Psychol* 1953; 17(5): 343-347.
32. Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 1993; 1(1): 26.
33. Güney M, Taştepe T. Ergenlerde sosyal medya kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 9(2): 183-190.
34. Azizi SM, Soroush A, Khatony A. The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychol* 2019; 7(1): 28.
35. Al Saud DF, Alhaddab SA, Alhajri SM, et al. The association between body image, body mass index and social media addiction among female students at a Saudi Arabia public university. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 2019; 15(1): 16-22.
36. Cheng C, Lau YC, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addict Behav* 2021; 117: 106845.
37. Klassen KM, Douglass CH, Brennan L, et al. Social media use for nutrition outcomes in young adults a mixed-methods systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2018; 15(1): 1-18.
38. Hamurcu TGÖ, Yılmaz S. The correlation between orthorexia nervosa and social media use in nursing students. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2023; 11(1): 1144-1158.
39. Zeppegno P. The psychopathology of body image in orthorexia nervosa. *J Psychopathol* 2018; 24(3): 133-140.
40. Yılmaz H, Karakuş G, Tamam L, et al. Association of orthorexic tendencies with obsessive-compulsive symptoms, eating attitudes and exercise. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2020; 16: 3035-3044.
41. Łucka I, Janikowska-Hołoweńko D, Domarecki P, et al. Orthorexia nervosa-a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Pol* 2019; 53(2): 371-382.
42. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, et al. Ortoreksiya nervoza ve Orto- 11' in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19(3): 283-291.
43. Barnes M, Calabiano M. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment. *Eat Weight Disord* 2017; 22(1): 177-184.
44. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, et al. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disord* 2015; 3(1): 1-8.
45. Oberle CD, Watkins RS, Burkot AJ. Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eat Weight Disord* 2018; 23(1): 67-74.
46. Sipahi S, Demirel B. Sosyal medyadaki beslenme ile ilgili paylaşımların yetişkin bireylerin yeme tutum ve davranışlarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2021; 49(1): 57-66.
47. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* 2005; 10(2): 28-32.
48. Fidan T, Ertekin V, Işıkkay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry* 2010; 51(1): 49-54.
49. Bağcı Bosi AT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in The Faculty Of Medicine (Ankara, Turkey). *Appetite* 2007; 49(3): 661-666.
50. Smith KE, Mason TB, Murray SB, et al. Male clinical norms and sex differences on the eating disorder inventory (EDI) and eating disorder examination questionnaire (EDE-Q). *Int J Eat Disord* 2017; 50(7): 769-775.
51. Dell'Osso L, Cremone IM, Chiarantini I, et al. Investigating orthorexia nervosa with the ORTO-R in a sample of university students with or without subthreshold autism spectrum: focus on dietary habits and gender differences. *Front Psychiatry* 2022; 13: 900880.
52. Gramaglia C, Brytek-Matera A, Rogoza R, Zeppegno P. Orthorexia and anorexia nervosa: two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry* 2017; 17(1): 75.
53. Tamam L, Yılmaz H. Linking orthorexia and obsessive-compulsive symptoms. In *Eating Disorders*. Patel V, Preedy V (editors). Cham: Springer International Publishing, 2022: 1-28.
54. Ströhle A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm* 2009; 116(6): 777-784.

55. Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J, Øyvind R, et al. "I'm not physically active - I only go for walks": Physical activity in patients with longstanding eating disorders. *Int J Eat Disord* 2010; 43(1): 88-92.
56. Santarossa S, Lacasse J, Larocque J, Woodruff SJ. Orthorexia on Instagram: a descriptive study exploring the online conversation and community using the Netlytic software. *Eat Weight Disord* 2019; 24(2): 283-290.
57. Borzekowski DLG, Schenk S, Wilson JL, Peebles R. e-Ana and e-Mia: A content analysis of pro-eating disorder Web sites. *Am J Public Health* 2010; 100(8): 1526-1534.
58. Novara C, Pardini S, Visioli F, Meda N. Orthorexia nervosa and dieting in a non-clinical sample: a prospective study. *Eat Weight Disord* 2022; 27(6): 2081-2093.
59. Brytek-Matera A. Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. *Eat Weight Disord* 2021; 26(1): 1-11.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.
Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author
Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support